

# **ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ**

**МІЖНАРОДНОЇ**

**КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МУЛЬТИНАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК  
ТРЕНД РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ НАУКИ»**

**ЧАСТИНА IV**



**ЦЕНТР  
НАУКОВИХ  
ПУБЛІКАЦІЙ**

**м. Київ | 13 квітня 2013 року**

Пашковський В.М. Рудницький Р.І. Замковий М.Г. УРАХУВАННЯ ХАРАКТЕРОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХВОРИХ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕВРОТИЧНИХ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТРЕСОМ ТА СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ .....	44
---	----

О.Д. Рудковская ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДВУСТОРОННЕГО ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ИШЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ.....	48
--	----

### БІОЛОГІЧЕСКІЕ НАУКИ

Бахиева Л.А. Мамбетуллаева С.М. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ФЛОРЫ И ФАУНЫ В УСЛОВИЯХ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ.....	52
--	----

Грабова Г. Ю. Нечипуренко О.О. Хархота М. А. Черевач Н. В. ДОСЛІДЖЕННЯ КУЛЬТУРАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ КАРОТИНСИНТЕЗУЮЧИХ ШТАМІВ БАКТЕРІЙ РОДУ <i>BACILLUS</i> .....	55
---	----

Є.С. Кушенко, О.В. Мурадян, Н.В. Довга АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЗДІЙСННЯ ЕКОЛОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВАНТАЖІВ НА АВІАЦІЙНОМУ ТРАСПОРТІ В ЗОНІ МИТНОГО КОНТРОЛЮ.....	59
--	----

Мамбетуллаева С.М. Кудайбергенова У.К. Жангабаева А.С. Серимбетова Р.С. АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИХ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ .....	61
--	----

Матуразова Э.М. Ерназарова Р.А. Тойлибаев С.М. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ КРОВИ И КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРИАРАЛЬЯ .....	63
--	----

Попель С.Л. ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ НЕРВОВО-М'ЯЗОВИХ ВЕРЕТЕНЦІВ РІЗНОГО ВІКУ В НОРМІ .....	66
---	----

Мамбетуллаева С.М. Утемуратова Г.Н. ИССЛЕДОВАНИЕ АНТРОПОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ФАУНУ МЕЛКИХ МЛЕКОПИТАЮЩИХ В НИЗОВЬЯХ АМУДАРЬ .....	70
--	----

### СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКІ НАУКИ

Пиндель О. П. СУЧАСНІ МЕТОДИ ЗАСТОСУВАННЯ БІОПРЕПАРАТІВ КОМПЛЕКСНІ БІОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ В РОСЛИННИЦТВІ .....	73
--	----

Пришедько В.М. ВПЛИВ СТРЕСОСТІЙКОСТІ БУГАЙВ-ПІДНИЖІВ НА ВЕГЕТАЦІЮ ЖИВОЇ МАСИ ТА ПРОДУКТИВНІ ЯКОСТІ ЇХНІХ ДІТЕЙ .....	74
--	----

### МЕДИЧНІ НАУКИ

Адамовська Т.М.	
-----------------	--



## **Урахування характерологічних особливостей хворих при лікуванні невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів**

*Карвацька Наталія Семенівна, канд. мед. наук, доцент*

*Пашковський Валерій Мелетійович, д. мед. наук, професор, зав.кафедри*

*Рудницький Р.І., канд. мед. наук, доцент*

*Буковинський державний медичний університет*

*Замковий М.Г., лікар-психіатр*

*Чернівецька обласна психіатрична лікарня*

**Актуальність теми.** У сучасних умовах життя людина опиняється досить часто в складно ситуаціях, що породжують гострий і хронічний емоційні стреси. Особливе місце в наростанні стресу в наш час належить науково-технічному прогресу. Останній характеризується не лише наявністю соціальних благ, а й зростанням негативних явищ: стрімким зростанням темпу життя, інформаційними перевантаженнями, урбанізацією, гіподинамією, монотонією, неправильним харчуванням, необхідністю роботи в екстремальних умовах політичних і техногенних катастроф, зростанням соціальних конфліктів [1]. Все це зумовлює зміни загальної структури духовного життя людини. Внаслідок збільшення тривалості періодів емоційної напруги, скорочення періодів позитивних емоційних станів більшість людей у цей час живе в умовах хронічного емоційного стресу, що може бути причиною виникнення невротичних психічних розладів [2]. На сучасному етапі розвитку психосоматичної і соматопсихічної медицини з метою підвищення ефективності лікування, покращення якості життя і соціального функціонування даного контингенту осіб особливої актуальності набуває вивчення клініко-психопатологічних особливостей порушень у хворих із невротичними, пов'язаними зі стресами та соматоформними розладами [3].

**Мета дослідження.** Метою нашого дослідження було вивчення характерологічних особливостей особистості хворих із невротичними,

пов'язаними зі стресами та соматоформними розладами, визначення їх ролі у патогенезі даної патології та урахування при проведенні терапії.

**Матеріал і методи.** Дослідження проведено на 25 хворих із невротичним, пов'язаними зі стресами та соматоформними розладами, середній вік яких склав  $36 \pm 3,43$  р. Тривалість захворювання становила від 1 до 3 років. При проведенні дослідження були використані клінічний, експериментально-психодіагностичний, патопсихологічний, статистичний методи. Визначення акцентуацій рис характеру проводили за К. Леонгардом, рівня тривожності – за допомогою «Шкали самооцінки і вимірювання рівня тривожності» (опитувальник Спілберга, адаптований Ханіним). Вивчення тривожної та депресивної симптоматики проводилося за допомогою шкали Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

**Результати досліджень.** Основу клініко-психопатологічної симптоматики у хворих із невротичним, пов'язаними зі стресами та соматоформними розладами складали різноманітні прояви сомато-вегетативних порушень без органічних змін, що поєднувалися з депресією, тривогою і загально-невротичною симптоматикою.

Депресивний синдром проявлявся патологічним зниженням настрою із соматичними симптомами (анорексія, закрепи, втрата ваги тіла та ін.).

Синдром тривоги характеризувався станом безнадійності, напруженого та неспокійного очікування майбутнього. Критеріями тривоги вважалися такі ознаки: психічні (непокій, невпевненість у собі, відчуття безпорадності, небезпеки, що загрожувє, зниження критичного сприйняття оточуючого середовища), психомоторні (характерна міміка та жестикуляція, збудження або пригнічення аж до ступору) та вегетативні (підвищення артеріального тиску, розширення зіниць, сухість у роті, блідість обличчя, пітливість тощо).

Для виникнення хвороби величезне значення мали вроджені типологічні особливості основних властивостей нервової системи (сили, врівноваженості, рухливості процесів збудження і гальмування), а також і стан її до моменту дії психічної травми.

Серед спадкових конституціонально обумовлених чинників виникнення психічних розладів у цій групі хворих необхідно виділити конституційно-типологічні особливості центральної нервової системи і особистісно-акцентуйовані особливості, що обумовлюють існування взаємозв'язку між характером людини та її хворобою [4].

Серед сприятливих чинників розвитку порушень найбільш значущу роль виконували особистісно-типологічні особливості у вигляді характерологічних рис астенічного кола з надмірною сенситивністю, боязкістю, підвищеною виснажливістю; одним з найбільш поширених варіантів був «тип іпохондрика». Також істотну роль виконували афективно-дистимічні риси — «вроджені песимісти» і істероїдні риси характеру (демонстративність, яскравість емоційних переживань, егоцентризм).

При виборі лікувально-реабілітаційних заходів враховували вираженість психосимптоматики. При переважанні астенічної симптоматики основні зусилля прямували на нормалізацію сну, відпочинок, загальнозміцнюючу терапію, психотерапію — формування впевненості в своїх силах.

При переважанні депресивної симптоматики проводилася медикаментозна терапія і комплекс психотерапевтичних заходів [7].

При переважанні істеричної симптоматики основний упор робився на психотерапевтичні дії в різній модифікації.

Як показали результати досліджень, при поступленні у більшості хворих визначалася акцентуація рис характеру за екзальтованим, дистимним, збудливим, емотивним, застрягаючим, циклотимним типом на тлі високого рівня особистісної та реактивної тривожності, середнього рівня депресії.

Так як характер формується протягом життя, у такому випадку зв'язок характеру і хвороби дуже актуальний. Історично поняття “характер” змінювалось: від уявлення, про характер як стійке, дане людині явище, до розуміння характеру як статусу, а не як процесу чи стану становлення за життя. Якщо звернутись до теорії Е. Кречмера, то характер розглядався у зв'язку з будовою тіла, тобто як психічна конструкція над соматичною [5].

Зв'язок характеру з соматичними проблемами був описаний в роботах Райха, який помітив, що реактивні риси характеру уявляють собою броню, яка використовується для захисту організму від навколишніх негативних впливів, як соматичних так і психотравмуючих [6].

Люба дія людини пов'язана з її характером, і якщо дії порушують цілісність самої людини, то організм сигналізує про це хворобою. Тобто можна сказати, що всі неврози мають свій корінь в характері, в знижених можливостях адаптації людини до змін внутрішнього і навколишнього середовища [8].

Психотерапевтична допомога пацієнту допомагала усвідомити внутрішні конфлікти, що стали джерелом особистісних розладів, істотно змінити необхідні риси характеру і відновити повноцінне функціонування особистості.

При проведенні психотерапії звертали увагу пацієнта на характерні установки по відношенню до навколишніх і до самого себе, необхідність змінити його ставлення до себе, свого майбутнього і оточуючого світу.

Важливою і необхідною була активність пацієнта в бажанні розібратись і перемогти свою хворобу. Тут на перший план виступала важливість індивідуальної особистісно-орієнтованої психотерапії. Без усвідомлення причин хвороби її можна перевести в інший орган при дії медикаментів чи частково приглушити її. Не кожна думку, що з'являється в свідомості, людина в рівному ступеню визнає своєю, а тільки ту, яку вона прийняла не в готовому вигляді, а засвоївши, продумавши, тобто як результат її власних розмірковувань, дій. Здатність осмислення задач і проблем, що набувається за життя, це і є мудрість. Це знання плюс дещо інтуїтивне, те, що на даний час достеменно не відомо. Маючи здатність осмислення, кожна людина зможе побачити і зрозуміти причинно-наслідковий зв'язок між проявами хвороби і попереднім психічним станом.

Після проведеного лікування при виписці у пацієнтів відбулося пом'якшення акцентуєваних рис характеру, зниження рівня депресії, що дозволяє зробити висновок про те, що проведення індивідуально-орієнтованої психотерапії значно інтенсифікує процес лікування і здійснює позитивний

вплив за рахунок усунення причин і урахування механізмів розвитку хвороби, що обумовлює зменшення або ліквідацію симптоматики.

Профілактика невротичних розладів включала використання низки соціальних і психогігієнічних заходів, зокрема створення сприятливих сімейно-побутових і трудових умов, раціональну професійну орієнтацію, попередження емоційного перенапруження, усунення професійних шкідливостей, зменшення прояву акцентуйованих рис особистості тощо.

**Висновки.** Проведені клініко-психопатологічні, патопсихологічні дослідження дозволили розробити систему терапії і профілактики хворих із невротичними, пов'язаними зі стресами та соматоформними розладами. Наявність акцентуацій характеру при функціональних порушеннях нервової системи потребує комплексного підходу в лікуванні з урахуванням преморбідних особливостей особистості з необхідністю медикаментозного впливу і особистісно-орієнтованого психотерапевтичного підходу у вирішенні конфлікту особистості з покращенням рівня адаптації до умов навколишнього середовища.

Подальше вивчення даної проблеми вважається необхідним проводити шляхом глибокого аналізу зв'язку клініко-анамнестичних даних з характером перебігу захворювання у хворих, що допоможе робити більш точні довготривалі прогнози щодо ефективності лікування даної патології з використанням методів медикаментозної і психотерапевтичної допомоги.

Своєчасне виявлення і адекватна діагностика невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів має вирішальне значення для успішної терапії і сприятливого прогнозу захворювання.

### **Список використаних джерел**

1. Александровский Ю. А. Системный анализ механизмов психической дезадаптации, сопровождающей пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. — 2010. — № 5. — С. 27—35.

2. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні: Інформаційно-аналітичний огляд за 2001—2010 рр. // [М. К. Хобзей, О. М. Коллякова, О. М. Зінченко та ін.] — 2011. — 175 с.
3. Федченко В.Ю. Специфіка факторів психічної травматизації у хворих на соматоформні розлади та їх вплив на клініко-психопатологічну структуру даної патології / В. Ю. Федченко // Український вісник психоневрології . - Харків, 2012. - Том 20, випуск 3 (72). - С. 60 — 67.
4. Bensing J. M. Somatisation: a joint responsibility of doctor and patient / J. M. Bensing, P. F. Verhaak // Lancet. — 2006, Feb. — № 367 (9509). — P. 452–554.
5. Bradfield J. W. A pathologist's perspective of the somatoform disorders / J. W. Bradfield // J. Psychosom. Res. — 2006, Apr. — № 60 (4). — P. 327–330.
6. General medical and psychiatric perspectives on somatoform disorders: separated by an uncommon language / M. Strassnig, K. R. Stowell, M. B. First et al. // Curr. Opin. Psychiatry. — 2006, Mar. — № 19 (2). — P. 194–200.
7. Henningsen P. Depression, pain, and somatoform disorders / P. Henningsen, B. Lowe // Curr. Opin. Psychiatry. — 2006. — № 19 (1). — P. 19–24.
8. Hollon S. D. Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety / S. D. Hollon, M. O. Stewart, D. Strunk // Annu. Rev. Psychol. — 2006. — № 57. — P. 285–315.